

IL
y.1

CONSULTA EN SALA

"MUSICOTERAPIA Y PROMOCIÓN DE LA SALUD VOCAL PARA MAESTROS DE MÚSICA"

AUTORES:

KARINA BEATRIZ RUFFA

CELINA VERÓNICA VACCA

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR

CARRERA: MUSICOTERAPIA.

LICENCIATURA DE EXCEPCIÓN.

PLAN B. 2003-2004

FECHA: 11 de Noviembre de 2004

DESTINO DEL CANTO

Nada resulta superior al destino del canto.
Ninguna fuerza abatirá tus sueños,
porque ellos se nutren con su propia luz.
Se alimentan de su propia pasión.
Renacen cada día, para ser.
Sí, la tierra señala a sus elegidos.
El alma de la tierra, como una sombra, sigue a los seres
indicados para traducirla en la esperanza, en la pena,
en la soledad.
Si tú eres el elegido, si has sentido el reclamo de la tierra,
si comprendes su sombra, te espera
una tremenda responsabilidad.
Puede perseguirte la adversidad,
aquejarte el mal físico,
empobrecerte el medio, desconocerte el mundo,
pueden burlarse y negarte los otros,
pero es inútil, nada apagará la lumbre de tu antorcha,
porque no es sólo tuya.
Es de la tierra, que te ha señalado.
Y te ha señalado para tu sacrificio, no para tu vanidad.
La luz que alumbra el corazón del artista
es una lámpara milagrosa que el pueblo usa
para encontrar la belleza en el camino,
la soledad, el miedo, el amor y la muerte.
Si tú no crees en tu pueblo, si no amas, ni esperas,
ni sufres, ni gozas con tu pueblo,
no alcanzarás a traducirlo nunca.
Escribirás, acaso, tu drama de hombre huraño,
solo sin soledad ...
Cantarás tu extravío lejos de la grey, pero tu grito
será un grito solamente tuyo, que nadie podrá ya entender.
Sí, la tierra señala a sus elegidos.
Y al llegar el final, tendrán su premio, nadie los nombrará,
serán lo "anónimo", pero ninguna tumba guardará su canto ...

Atahualpa Yupanqui

PREFACIO Y AGRADECECIMIENTOS

Quiero agradecer en primer instancia a mi madre por que fue ella la que me estimuló y posibilitó acceder a la Licenciatura de Musicoterapia.

De ahí en más continúa una lista importante de personas a las que deseo agradecer su colaboración y que contribuyeron a que pueda llevar adelante el trabajo sostenido que tuvimos que realizar durante este año y medio para concretar la presentación de este trabajo de investigación.

A mis hijos porque tuvieron que hacerse muchas leches solos, porque aguantaron mi malhumor y tuvieron que compartir "la compu". Gracias!!!!!!

A mis amigas a las que les reste tantos mates y caminatas. A los asistentes técnicos en computación Pablo y Silvio que siempre estuvieron ahí para asistirnos en lo que no sabíamos.

Karina Ruffa

A José, mis padres y mi hermana Gabriela, por el apoyo y amor incondicional.

A mi Maestra Iris Guiñazú, quien me enseñó que el "bien cantar" es sinónimo del "bien vivir".

A los niños, adolescentes y adultos que me permitieron acompañarlos en el descubrimiento de su "sonido esencial".

A la vida misma por regalarme el don de la voz y el canto.

Celina Verónica Vacca

Queremos agradecer particularmente a los docentes de música que ofrecieron su tiempo para los cuestionarios y los talleres. Agradecemos su sincero y profundo compromiso con la propuesta, donde se involucraron con todos sus sentimientos, compartiendo sus angustias, miedos, ilusiones y de los que tanto aprendimos para comprender aún más la problemática abordada. Muchas gracias!!!!!!!

Por último queremos agradecer a nuestros compañeros de cursada y a todo el cuerpo docente del Plan B de la Licenciatura de Excepción ya que gracias a cada uno de sus aportes nuestro trabajo pudo ir tomando forma y particularmente a María Celia Pérez que siempre estuvo atenta a nuestros cuestionamientos y buscando una solución viable.

Karina y Celina

PRÓLOGO

Es siempre un honor ser convocada a prologar un libro, un estudio, una creación humana surgida del desvelo y el esfuerzo por alcanzar un nuevo peldaño en el continuo ascenso del hombre.

He leído este proyecto de investigación, con el respeto y la inquietud a que me mueve un tema al que he dedicado mi vida, habiendo tratado numerosos casos con la problemática que aquí se expresa: la salud vocal de los Maestros de Música.

Considerada como patología profesional, los trastornos vocales son tratados en este estudio como un proceso que atañe a la vida misma, lo que es muy alentador en el desarrollo de una ciencia esencialmente humanística como la Musicoterapia.

Me parece de suma importancia tener en cuenta que los desequilibrios de la salud vocal surgen de un desequilibrio más profundo, ya que el sonido humano es una burbuja en la superficie del inmenso lago de la vida.

En cuanto a la influencia del Maestro sobre el alumno, es la voz el principal referente de la calidad de vida lo que este transmite, operando así, no solo sobre los patrones musicales, sino sobre su formación humana, pues la influencia del Maestro nace de una escucha que abre la confianza y una emisión que, más allá de todo esteticismo, crea belleza con sonidos verdaderos.

Este estudio nos muestra los caminos a tomar para alcanzar estos propósitos y nos invita a la creación de espacios para desarrollo de valores humanos en la música y la creación, pues en definitiva, sonamos lo que somos.

Auguro para sus autoras la perseverancia sobre la continuidad del trabajo cotidiano, donde la investigación encarna en un quehacer humano, que crece, se desarrolla y culmina hasta ser entregado a los más jóvenes, completando así la circulación de la vida, la música sin fin, el canto esencial de la vida.

Iris Guñazú

Buenos Aires 10 de Noviembre de 2004

ÍNDICE

Introducción: 7

a-Delimitación del problema.

b- Significado del problema.

c- Objeto de la investigación.

d- Supuestos teóricos en que se apoya.

e- Definiciones operacionales.

f- Hipótesis

Marco teórico 32

Esquema de la investigación: 63

 a- Breve referencia al diseño de la investigación

 b- Metodología

Presentación, análisis e interpretación de los hechos 78

Resumen y conclusiones 91

Recomendaciones 96

Bibliografía 97

Anexos y apéndices: 99

 a- Datos estadísticos

 b- Material suplementario



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

1-INTRODUCCIÓN

"Cada uno debe poder entrar al mundo de su propio sonido para alcanzar con alegría el canto que lleva adentro"

Iris Guiñazú

A) DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

En el trabajo que presentamos a continuación la situación problemática planteada hace referencia a la incidencia de patología vocal en maestros de música de Nivel inicial Primario y EGB de cuatro ciudades patagónicas: San Martín de los Andes y Junín de los Andes (Provincia de Neuquén), Comodoro Rivadavia (Provincia de Chubut) y Caleta Olivia (Provincia de Santa Cruz).

Analizaremos algunos aspectos del quehacer laboral susceptibles de convertirse en factores desencadenantes de problemas de salud vocal discriminando en primer término cuáles son a juicio de los propios maestros los factores susceptibles de desencadenar problemas de salud vocal.

A partir de esta aproximación diagnóstica que nos permite describir la problemática y situar entonces las líneas de intervención, el eje de la investigación estaría puesto en discriminar cuáles son los aportes de una propuesta de Musicoterapia en el área de promoción de la salud para contrarrestar los factores de riesgo que conllevan a la patología vocal entendiéndose a ésta como una enfermedad profesional.

Es indudable la importancia que tiene la voz humana como vehículo de comunicación entre las personas, pero en el caso de los maestros y más aún de los docentes de educación musical, por el uso de la voz hablada y cantada, ésta se convierte en la principal herramienta de trabajo.

Quienes planteamos esta investigación poseemos además de la formación en Musicoterapia, especialización en el área de canto y experiencia laboral en el ámbito educativo. Estas vivencias nos permiten conocer de cerca la problemática y afirmar entonces la necesidad de un abordaje integral de los factores de riesgo de salud en la docencia.

Las patologías vocales en los maestros de música son situaciones problemáticas que forman parte de una compleja trama que abarca lo individual, biológico, psíquico y emocional por un lado y lo sociocultural por otro. Por lo tanto el abordaje propuesto debe contemplar una mirada holística sobre la persona, ya que la voz y sus diferentes posibilidades expresivas no sólo dan cuenta de las características de un aparato fonador.

Creemos que la Musicoterapia como cuerpo de conocimiento transdisciplinario alrededor de los temas principales: sonido, música y terapia, puede contribuir a la promoción de la salud vocal de los docentes de música.

Los componentes que facilitan las acciones en promoción de salud son la educación en salud, la participación social y la articulación intersectorial que tiene por objeto capacitar a las personas para:

✓ Controlar la exposición a riesgos a través de la oferta de herramientas que contrarresten los mismos.

✓ Incrementar la comprensión de los determinantes biológicos, comportamentales y socio-económicos de la salud vocal y su mutua interrelación.

✓ Capacitar y motivar para la participación en las decisiones que influyen sobre estos determinantes.

Luego de la indagación de la bibliografía comprendimos que la patología vocal era una de los tantos padecimientos de los que dan cuenta los docentes. Algunas investigaciones en España, Alemania y Argentina nos posibilitan hacer un análisis más acabado de la relación entre patología vocal y enfermedad profesional.

La salud es el equilibrio y bienestar físico, mental y social. Las alteraciones que se encuentran en el ambiente laboral, pueden ser factores mecánicos, físicos, contaminantes químicos, factores biológicos y tensiones psicológicas y sociales. La preocupación actual tiende una visión integral de la salud, incluyendo la patología específica e inespecífica, manifestaciones subclínicas, la fatiga, el discomfort y las tensiones psicofísicas del trabajo. Es hora de superar las clasificaciones entre enfermedades culpables e inculpables (jurídico) criterio indemnizatorio que persigue únicamente resarcir el daño y no prever la enfermedad. Es la salud del trabajador, lo que debe ser controlada y vigilada directamente, ya que el daño a su salud, viene causado por su ambiente de trabajo y es lo que se debe evitar.

Respecto a esto la OMS dice lo siguiente¹:

1-Determinar y combatir en los lugares de trabajo todos los factores químicos, físicos, mecánicos, biológicos y psicosociales de reconocida o presunta nocividad.

2-Conseguir que el esfuerzo físico y mental que exige de cada trabajador el ejercicio de su profesión esté adaptado a sus aptitudes, necesidades y limitaciones anatómicas, fisiológicas y psicológicas.

3-Adoptar medidas eficaces para proteger a las personas que sean especialmente vulnerables a las condiciones perjudiciales del medio laboral y reforzar su capacidad de resistencia.

4-Descubrir y corregir aquellas condiciones de trabajo que pueden deteriorar la salud de los trabajadores, a fin de lograr que la morbilidad general de los diferentes grupos profesionales no sea superior a la del conjunto de la población.

¹ Ref: Manual de medicina del trabajo Editorial Némesis. 1994.. Buenos Aires. Argentina.

5-Educar al personal directivo de las empresas y a la población trabajadora en el cumplimiento de sus obligaciones en lo que respecta a la protección y fomento de la salud.

6-Aplicar en las empresas programas de acción sanitaria que abarquen todos los aspectos de la salud, lo cual ayudará a los servicios de salud pública a elevar el nivel sanitario de la colectividad.

En **Argentina**² se cuenta con el decreto 658/96 que reglamenta algunos aspectos de lo que se considera una enfermedad profesional. Lo primero a tener en cuenta para poder definir a una enfermedad como profesional es la **relación de causalidad**: deben existir pruebas de orden clínico, patológico, experimental o epidemiológico, consideradas aisladas o concurrentemente, que permitan establecer una asociación de causa efecto, entre la patología definida y la presencia en el trabajo, de los agentes o condiciones señaladas más arriba. La conjunción de estos cuatro elementos permite distinguir cuando una enfermedad es o no profesional y establecer las listas de las que serán reconocidas como tales y las condiciones de su reconocimiento. Lo que preocupa de poder establecer las enfermedades profesionales es poder evaluar las condiciones de trabajo que deben ser modificadas para evitarlas y por esto es necesario asociar la prevención con el diagnóstico precoz de la enfermedad.

Los factores que determinan las enfermedades profesionales son:

Variabilidad biológica: en relación a un mismo riesgo o condición patógena laboral, no todos enferman y los que enferman no lo hacen todos al mismo tiempo y con la misma intensidad. La variabilidad biológica es un factor de gran importancia en la génesis de las enfermedades profesionales y aunque algunos de los mecanismos que explican las diferencias de susceptibilidad están siendo dilucidados, estas diferencias son significativas en situaciones de exposición de baja o mediana intensidad, ya que en casos de sobreexposición, todos enferman.

Multicausalidad: una misma enfermedad puede tener distintas causas o factores laborales y extralaborales que actúan al mismo tiempo y que contribuyen a su desencadenamiento. Discriminarlos exige la identificación precisa de cada uno de ellos.

Inespecificidad clínica: la mayoría de las enfermedades profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.

Condiciones de exposición: un mismo agente puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vía de ingresos al organismo.

²Ref: Listado de enfermedades profesionales (Decreto 658/96), Manual de procedimientos para el diagnóstico de las enfermedades profesionales (LAUDO M.T.S.S. N° 405/96. Superintendencia de riesgos del trabajo. Subgerencia del control de prestaciones. Buenos Aires. Argentina.

Por estas razones el reconocimiento del carácter de profesional de una enfermedad es un proceso de varias etapas, una corresponde al conocimiento del medio ambiente y condiciones de trabajo, otra al conocimiento clínico-biológico y otras al marco legislativo y médico legal que permite establecer las diferencias entre las enfermedades profesionales y comunes.

Para atribuir el carácter de profesional a una enfermedad es necesario tomar en cuenta algunos elementos básicos que permiten diferenciarlas de las enfermedades comunes:

Agente: debe existir un agente en el ambiente de trabajo que por sus propiedades puede producir un daño a la salud, la noción de agente se extiende a la existencia de condiciones de trabajo que implican una sobrecarga al organismo en su conjunto o a parte del mismo.

Exposición: debe existir la demostración que el contacto entre el trabajador afectado y el agente o condiciones de trabajo nocivas es capaz de provocar daño a la salud.

Enfermedad: debe haber una enfermedad claramente definida en todos sus elementos clínicos, anátomo-patológicos y terapéuticos, o un daño al organismo de los trabajadores expuestos a los agentes o condiciones señaladas antes.

LA PATOLOGÍA VOCAL COMO ENFERMEDAD PROFESIONAL:

Dentro del decreto 658/96 se encuentran enumeradas las enfermedades profesionales según el agente que la causa. En el caso de la problemática que a nosotras nos ocupa la patología vocal se encuentra de la siguiente forma:

Agente: sobrecarga del uso de la voz

Enfermedades:

- Disfonía que se intensifica durante la jornada de trabajo y que recurre parcial o totalmente durante los periodos de reposo o vacaciones, sin compromiso anatómico de las cuerdas vocales.
- Disfonía persistente que no remite con el reposo y que se acompaña de edema de cuerdas vocales.
- Nódulo de las cuerdas vocales.

Actividades laborales que pueden generar exposición

- Maestros o profesores de educación básica, media o universitaria.
- Actores profesionales, cantantes y otros trabajadores de las artes o espectáculos.
- Telefonistas

En el manual de procedimiento para el diagnóstico de las enfermedades profesionales LAUDO M.T.S.S. 405/96 las enfermedades de la laringe descritas son:

Traumatismos:

Parálisis Cuerdas vocales única y bilateral.

Estrechez laríngea, con y sin diseña.

Estrechez laríngea con disfonía.
 Laringectomía total y parcial.
 Traqueotomía transitoria y definitiva.
Enfermedades profesionales:
 Disfonía funcional irreversible.
 Nódulos de cuerdas vocales operados con secuelas irreversibles.
 Laringitis crónica irreversible.

En España³, el Real Decreto 1995/1978, y sus posteriores modificaciones, contempla el cuadro de enfermedades profesionales y de agentes causantes de las mismas, aplicable en el ordenamiento jurídico español. Entre las mismas no se incluyen enfermedades o agentes causantes de enfermedades profesionales que puedan estar directamente relacionados con el ámbito educativo, al estimarse que las posibles enfermedades padecidas por el personal relacionado con el mundo de la educación no están directa y exclusivamente provocadas como consecuencia de la relación laboral, sino que dicha relación, como máximo, puede suponer una causa que concurre con otras al desencadenamiento de la dolencia, pero no su directa causante.

Aunque desde un enfoque exclusivamente normativo no cabe aludir a "Enfermedades profesionales" dentro del ámbito de la educación, según la encuesta y el estudio realizado al respecto por la Federación de Enseñanza de Comisiones Obreras, el colectivo docente encuestado a nivel nacional considera que existen factores de riesgo, relacionados con el ámbito educativo, que pueden producir daños a la salud del personal docente. A continuación se exponen, resumidos, dichos factores de riesgo y los posibles daños que en la salud del personal docente pueden ocasionar los mismos.

FACTORES DE RIESGO	POSIBLES DAÑOS
. Ambiente seco. . Polvo de tiza. . Esfuerzo vocal.	. Aumento de incidencia en enfermedades respiratorias.
. Esfuerzo vocal. . Diseño incorrecto de aulas. . Materiales inadecuados.	. Trastornos vocales (disfonías). . Irritación vías respiratorias.
. Ruido.	. Disfonías y estrés

³ Ref.: La salud laboral docente en la enseñanza pública. FE-CCOO. España.

	(irritabilidad).
. Productos tóxicos en laboratorios.	. Irritación ocular y de vías respiratorias. . Intoxicación. . Alteraciones de la piel. . Alteraciones del sistema nervioso central.
. Radiaciones en laboratorios. . Contaminantes biológicos.	. Gripe y rubeola en escuelas infantiles. . Tétanos en talleres. . Hepatitis B en centros de educación especial.
. Postura de bipedestación.	. Alteraciones circulatorias. . Varices. . Dolor en región lumbosacra.
. Manipulación de niños.	. Alteraciones musculoesqueléticas (lumbago, artrosis, hernias de disco)
. Superpoblación en aulas, exceso de responsabilidad horarios, ritmo de trabajo elevado.	. Estrés. . Aumento de incidencia de trastornos nerviosos (ansiedad, depresión)
. Máquinas, herramientas, instalación eléctrica, principalmente en talleres y laboratorios.	. Accidentes de trabajo.

Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en el ámbito educativo

En general se considera accidente de trabajo a la caída de un andamio o a la fractura de una pierna por tropezar con una escalera. Es difícil advertir otro tipo de riesgos que tiene la docencia quizás porque parecen menos violentos.

Estos riesgos están ligados al trabajo en ambientes insalubres o con riesgo permanente de infección.

El reconocimiento de una enfermedad como "profesional" es muy lento en todo el mundo por la cantidad de estudios y requisitos requeridos. Pero lo que retarda aún más su reconocimiento legal es la falta de conciencia de los propios protagonistas.

Existen ejemplos muy reveladores que nos muestran esta carencia de atención legal. Los estudios enfocados a la salud ambiental que se han realizado a través de mediciones de ruido en algunas escuelas, arrojan cifras en decibeles que sobrepasan el límite de tolerancia normal. En ocasiones estas cifras son más altas que las encontradas en algunas fábricas. La sordera o hipoacusia es una de las enfermedades más frecuentes entre los maestros y muchos de ellos no se dan cuenta inmediata de la disminución de su sentido auditivo.

Las afecciones de la voz son las que aparecen más vinculadas a problemas de trabajo. Pero aún así el maestro piensa que son causadas por alguna deficiencia o debilidad de su organismo y no por la cantidad de niños que atiende en un aula pequeña, mal ventilada y llena de polvo.

Hay varios padecimientos más que podrían enmarcarse en la categoría de enfermedad profesional docente. También es necesario clasificar los riesgos específicos de este trabajo, ya sea en el área rural o urbana.

Otro motivo que explica la demora en plantear el tema de las enfermedades del trabajo docente, es que estas enfermedades, en su mayoría, pertenecen al campo de salud mental. Este tipo de padecimientos es más difícil de aceptar tanto por el propio maestro como por la sociedad. La resistencia en la aceptación de la enfermedad mental se manifiesta de diversas formas pero en general, al ser un punto que descalifica al enfermo, éste teme mostrarla y demandar atención como derecho.

Es frecuente escuchar: "...las maestras están todas locas, son histéricas, gritonas, insoportables..." Acusación que hecha en femenino y de una manera despectiva, impide que se la pueda clasificar como enfermedad profesional.

Es cierto que si bien el número de hombres es significativamente menor al de mujeres en el magisterio, éstos no son registrados en las estadísticas de padecimientos mentales. ¿Por qué, aparentemente, los hombres no enloquecen en la enseñanza? Una hipótesis a discutir es que la sociedad ha determinado que "el que debe trabajar para mantener el hogar es el varón". Quizás por esta razón se piense que lo que el hombre hace en la escuela sí es un trabajo. Y aún actualmente ante la sociedad las maestras son vistas como voluntarias o misioneras y muchas de ellas reclaman a veces con pudor su escaso salario.

Los condicionamientos ideológicos que recubren el trabajo docente se hacen más patentes para las mujeres. El varón, sin embargo, asume la tarea

docente con más criterio de trabajador porque con su salario mantiene la casa y a su familia y por consiguiente está más preparado para defenderse de los riesgos de trabajo, especialmente los aspectos psicológicos.

En **Alemania**, donde existe un Instituto Médico-Psicológico dedicado al estudio y tratamiento de los problemas de salud de los docentes los estudios sobre condiciones de trabajo, comenzaron por establecer la exigencia formal del puesto y las exigencias reales y concretas (situaciones) para así determinar la "carga de trabajo". En el área de consulta se realizaron exámenes psicológicos y médicos para la prevención y diagnóstico precoz de enfermedades contraídas en el trabajo. El estrés en sus diversas manifestaciones lleva a una incapacidad profesional aguda cuando no es atendido oportunamente y puede manifestarse en depresión, irritabilidad y pérdida de memoria. En este instituto la psicoprofilaxis de la neurosis laboral ocupa un lugar importante en la consulta médico-psicológica. Los trastornos más frecuentes detectados en los exámenes de rutina se encuentran en el aparato locomotor-postural (columna vertebral), en el aparato circulatorio (cardiopatías y desórdenes de la presión arterial) Se detectan además trastornos de la voz del oído y de la vista (disfonías, sorderas e hipoacusias y disminución de la visión), enfermedades de la piel (dermatitis y psoriasis)

Los fonoaudiólogos son los profesionales que más conocen la enfermedad docente. Las disfonías, los nódulos en las cuerdas vocales y las hipoacusia son de fácil diagnóstico y tratamiento siempre y cuando existan las condiciones para que el paciente se someta al mismo y siga las indicaciones terapéuticas hasta el final.

Si no se implantan métodos preventivos ni se efectúan modificaciones en el local de trabajo para disminuir el factor de riesgo, la disfonía vuelve a aparecer y puede convertirse en una enfermedad crónica.

En Dresden se realizó una investigación con los datos de 430 maestros para establecer el tipo de reacción que produce el estrés por carga excesiva de trabajo. En la encuesta se consideraron los informes oficiales sobre la cantidad de tarea, la vivencia personal de la exigencia y el resultado de los exámenes médico-psicológico de cada maestro. Se encontró que los docentes en condiciones laborales con exceso de carga presentaban simultáneamente "agotamiento con excitación" y marcados trastornos circulatorios.

Una mayoría de maestros coincidieron en que el ruido, principalmente durante el recreo o receso, es notablemente irritante. Todos señalaron que en ese tiempo se realiza una de las actividades más pesadas de su labor y ninguno lo consideró como un tiempo de descanso en el que pudiesen reponer las energías perdidas en clase.

El número de alumnos por aula, que en Dresden es de 27 en promedio, es el siguiente factor de estrés. Cuando hay alumnos con difícil control disciplinario la carga de trabajo aumenta considerablemente y muchos de los maestros llegaron a preguntarse hasta que punto estaban preparados para enfrenar el trato con este tipo de niños. Si no se cuenta con las condiciones pedagógicas adecuadas aumentan tanto la carga de trabajo como la exigencia.

El tiempo libre y el tiempo de trabajo fue el tema que ocupó el tercer lugar en la encuesta según la opinión de los mismos maestros. La relación entre el tiempo libre y el tiempo de trabajo está sujeta a muchas variantes que se presentan día a día. Nunca se sabe cuál será el tiempo real de descanso ya que depende de la cantidad de trabajo que el maestro tenga para llevarse a casa. Es por esto que casi nunca se puede establecer con exactitud la relación entre la carga de trabajo y el descanso correspondiente.

El resultado de este estudio concluye que la carga de trabajo depende en forma directa de tres elementos interrelacionados: ruido, grupos numerosos y escaso tiempo de descanso, siendo estos los factores que generan más tensión y fatiga en los maestros y los que condicionan su calidad laboral y el riesgo en su trabajo.

En Alemania y en otros países europeos como Suecia y Noruega, por ejemplo, se actualiza permanentemente la legislación laboral de acuerdo a los resultados de las investigaciones sobre salud. También son obligatorios los exámenes de aptitud docente y de control preventivo de fatiga. En muy pocos lugares del mundo los educadores gozan de estos servicios. Su salud no es objeto de interés para estudiosos de temas laborales y menos aún para las legislaturas correspondientes.

Si nos salimos del plano de las soluciones individuales y nos introducimos al nivel de la política institucional de salud, trabajo y educación, en casi ningún país, desarrollado o subdesarrollado, encontraremos propuestas integrales que atiendan el problema en forma coordinada. Los organismos internacionales han elaborado propuestas y recomendaciones para sus países miembros, pero los resultados conocidos son escasos.

La Organización Internacional del trabajo (OIT) y la UNESCO realizaron en 1966 un estudio conjunto de las condiciones de trabajo de los docentes en el que se establecen los requisitos mínimos para asegurar el desempeño de la labor educativa. El último informe OIT/UNESCO sobre la situación docente, publicado en 1982, indica que en una buena parte de naciones no se han cumplido todos estos requisitos. Recientemente se han comenzado a elaborar informes basados en estudios e investigaciones realizados por los propios maestros dentro de organizaciones sindicales docentes, nacionales e internacionales, y con la asesoría e intervención de sus equipos profesionales. Es el caso de las encuestas⁴ sobre salud y condiciones de vida y de trabajo de los docentes en Argentina, realizadas en Córdoba y Buenos Aires.

Pocas veces el docente establece una relación entre la salud y el trabajo para explicarse el cansancio y el agotamiento cotidiano. Aparentemente la recuperación de este cansancio es automática. Lo que el docente no sabe es que puede estar acumulando una "fatiga residual" o desgaste físico y psíquico que no se repone no con el sueño, ni con el descanso, ni con una buena alimentación.

⁴ Ref: Libro Salud y trabajo del maestro Cap. Trabajo docente y salud. (no se cuenta con referencias de autor y año de edición)

La encuesta se realizó sobre una muestra de 422 maestros de escuela primaria rural y urbana. El 46% indicó que la pérdida de memoria era el principal signo de fatiga residual por agotamiento psíquico y sin tratamiento. Al sacar un porcentaje por edades de los docentes que indicaron pérdida de memoria encontramos que el 60% está entre los 37 y los 51 años. Pero hay 26 maestros, el 16% que tienen menos de 26 años y acusan el mismo síntoma. Esto podría indicar que el grupo joven tiene menos defensas contra la fatiga que los de mayor edad y que su deterioro se manifiesta como uno de los signos más peligrosos al inicio del empleo docente. Por otra parte, el 60% antes mencionado se ubica entre docentes con más de 15 años de labor.

El cansancio muscular es el segundo signo de fatiga indicado por el 27% de los maestros encuestados. El 44% denuncian problemas en la columna vertebral y el 33% padece de várices. Esto nos revela condiciones de trabajo adversas: muchas horas de pie y en mala postura, careciendo de mobiliario adecuado y poco tiempo de descanso en las horas de trabajo.

En tercer lugar encontramos alergias de piel, padecidas por el 22% de los entrevistados, y afecciones de las cuerdas vocales, padecidas por el 23%. La piel y las cuerdas vocales son órganos muy sensibles a los factores climáticos o tóxicos externos como también a factores tensionales internos. En el caso de los docentes, estos padecimientos están también vinculados con las malas condiciones del ambiente de trabajo: muchos alumnos en un aula pequeña, polvo de tiza y tierra y falta de ventilación en el aula. El docente tiene que hacer un gran esfuerzo para hablar y ser escuchado en medio del bullicio, tiene que repetir varias veces los mensajes y en ocasiones subir la voz. El polvo y la mala ventilación no le permiten respirar adecuadamente y casi siempre imparte su clase en mala postura.

El siguiente signo de fatiga, con el 20% de respuestas en la encuesta es la irritabilidad y excitación.

Las astenias y el desgano ocupan el 13%, la inapetencia ocupa el 15%. Estas son las formas de fatiga más relacionadas con la depresión, con la insatisfacción en el trabajo y con la falta de estímulos.

La Profesora de la Especialidad de Audición y Lenguaje de la EULS, Psicóloga y Terapeuta del Centro de Intervención del Lenguaje CIL. Paloma Tejeda Navalón, aporta en las V Jornadas de Audición y lenguaje:

"Los profesionales de la voz (maestros, profesores, docentes en general) ignoran el mecanismo y funciones del sistema fonador y lo hacen trabajar sin las preocupaciones y cautelas que les evitaría más de un problema."

Algunos datos que dan cuenta de esta problemática en España son:

- ✓ La disfonía es una de las principales causas de baja laboral en el colectivo de profesores.

- ✓ Existe una gran demanda de servicios de educación y reeducación de tratamientos individuales y grupales entre los profesionales.

✓ Un 62% de maestros de enseñanza pública y privada, fueron diagnosticados de un deterioro de la voz (E. Perello, 1985)

✓ El 48% de una muestra de 790 profesores padecían problemas de ronquera y voz cansada (M. Puyuelo, 1992)

✓ En estudios actuales, la segunda causa principal de baja laboral en la profesión docente son las disfonías y la primera los problemas psicológicos de depresión y ansiedad (En la Comunidad de Madrid 2000)

Estos datos nos llevan a concebir esta alteración como una enfermedad profesional. Dada la importancia del problema, es evidente que llama la atención la falta de unas directrices educativas que aborden la tarea de educación vocal. Si aumenta la prevención disminuirán las disfonías.

Creemos necesario que el docente sea consciente de cómo utiliza su propia voz y para ello debe adquirir unas estrategias a través de las ofertas formativas; lo que deberíamos conseguir es que este entrenamiento formara parte de la formación inicial de los maestros como una asignatura obligatoria.

Es fundamental, que el docente tenga la posibilidad de abordar un aprendizaje vocal para prevenir posibles trastornos de la voz que puedan aparecer durante el ejercicio de su profesión. Sería de desear que en el caso de los maestros esta formación estuviera integrada en los planes de estudio de magisterio, y en el caso de los profesores de secundaria, que tuvieran la posibilidad de acceder a esta formación a través de cursos específicos, que les permita conocer y desarrollar una buena técnica vocal.

Aquí queremos insistir en la necesidad de incorporar a todas las especialidades de magisterio para el conocimiento de las técnicas vocales y el cuidado de la voz, con el objeto de prevenir, evaluar e intervenir en los posibles trastornos de la voz.

El uso correcto de la voz implica un aprendizaje. Es necesario conocer el mecanismo de la fonación y los recursos de la voz, para tomar conciencia de los propios hábitos, para corregirlos mediante el ejercicio y la automatización de los mecanismos más adecuados.

Entre la población docente existe un alto porcentaje de profesores que utilizan mal la voz y realizan esfuerzos para ser escuchados.

Hay que agregar las condiciones ambientales y psicológicas en que dicho colectivo desarrolla su actividad docente.

✓ La práctica docente transcurre a lo largo de seis o más horas lectivas al día, a veces con frecuentes cambios de aula y con grupos de diferentes niveles educativos, lo que obliga a un uso muy variado de la voz, ya que en determinados momentos el docente a de hablar con gran intensidad, en un ambiente ruidoso o en aulas que no siempre reúnen las condiciones acústicas idóneas.

✓ El medio en el que tienen lugar las clases, por ejemplo los profesores de educación física, que deben trabajar en espacios abiertos, donde es difícil oír la voz del profesor o en condiciones climáticas adversas, frío, calor, humedad, agentes nocivos como el polvo de la tiza y uso de la voz en condiciones más debilitadas, agentes infecciosos, alérgicos, etc.

✓ Los profesores de infantil y música requieren además del uso correcto de la voz cantada y del control en la variabilidad de los tonos para no generar fatiga vocal.

✓ Desde el punto de vista psicológico, el colectivo docente está sometido a un estrés profesional considerable: el éxito o fracaso en la transmisión de conocimientos valores y experiencias, hace que pese sobre él la eficacia del sistema educativo y la propia manera de hacer, se traduce en ocasiones, en elevados niveles de estrés, ansiedad y depresión que pueden provocar bajas laborales más o menos prolongadas.

✓ Por todo ello, el docente puede ver afectada su voz, notando que ésta pierde calidad y eficacia a lo largo del día o en el transcurso de la semana en función del desgaste al que se ve sometida.

Hemos podido apreciar diferentes errores que cometen los maestros, profesores y alumnos.

Los errores se pueden clasificar en dos grandes alteraciones:

1. **Abuso vocal**, donde se incluyen hábitos como chillar, vocalizaciones forzadas, hablar excesivamente, uso frecuente de un ataque vocal duro, excesivo aclaramiento de la garganta, inhalación de polvo y hablar de manera abusiva cuando los pliegues vocales se hallan en condiciones debilitadas por infecciones, alergias, etc.

2. **Mal uso vocal**, es el uso incorrecto del tono y de la intensidad de voz, utilización de la respiración y las cavidades de resonancia de forma incorrecta.

Del análisis de la conducta vocal los aspectos que podemos destacar son los siguientes:

- ✓ Utilización de una respiración incorrecta e insuficiente.
- ✓ Mantienen posturas inadecuadas para la emisión de la voz.
- ✓ Tendencia generalizada a mantener tensión muscular en la zona del cuello, mandíbula y cavidad oral.
- ✓ Se aprecia una tendencia a iniciar la fonación mediante golpe glótico o ataque vocal duro.
- ✓ En cuanto a las frecuencias tonales, se aprecia un uso del tono conversacional por debajo del tono vocal óptimo. Este agravamiento del tono vocal produce cansancio de la musculatura laríngea.
- ✓ Dificultades en la colocación de la voz en las cavidades de resonancia, produciendo timbres vocales roncós, con un uso excesivo de las cavidades de resonancia laringo-faríngeas.
- ✓ Dificultades en el dominio de la intensidad, consiguiendo el aumento de la intensidad no por una adecuada respiración y colocación de las cavidades de resonancia, sino por el aumento del tono muscular del cuello y de la laringe con el consiguiente esfuerzo vocal.

B) SIGNIFICADO DEL PROBLEMA

La actividad y la personalidad del maestro influye en el desarrollo de la personalidad de los niños y jóvenes a su cargo. Si retomamos las investigaciones realizadas en Alemania se calcula que cada docente en el transcurso de su vida profesional (30 años promedio) incide en la formación de 4000 alumnos.

El cuidado de la salud psicofísica del docente, así como el desarrollo pleno de su personalidad, son factores relevantes que deben tomarse en cuenta ya que su trabajo incide directamente en el medio social donde ejerce su influencia.

Creemos que la problemática de la salud vocal además de ser un problema que infiere en forma individual en el docente de música que sufre una patología vocal tiene una ingerencia más amplia con relación a los modelos vocales que son impuestos a los alumnos.

Por otro lado si un docente ha trabajado su propia voz, puede estar más sensibilizado a la hora de inculcar a sus alumnos correctos hábitos vocales, que eviten en lo posible el mal uso y abuso vocal; a su vez, también estará más capacitado para detectar posibles trastornos de la voz que se presentan en los niños y jóvenes.

Sostenemos que no solo es necesario un abordaje de la patología vocal en sí misma, si no que esta situación nos lleva a plantearnos la relación del docente con el niño en su quehacer áulico.

Para esto "es importante promover para los docentes de música espacios de reflexión acerca de su relación con el cuidado de su salud y el despliegue de su expresividad y creatividad, no es sólo incrementar el manejo de técnica vocal o incorporar en su formación materias del ámbito de la fonoaudiología"⁵.

Cantar es una situación muy expuesta y movilizante para algunos, y no siempre lo que genera el cantar frente a otros se soluciona con la técnica. A veces es necesario trabajar sobre la resistencia a cantar.

Los adultos necesitan al igual que los niños a quienes enseñan, un marco de confianza, de estímulo, para que el canto y la producción musical "vaya saliendo", y a partir del poder hacer, trabajar sobre las dificultades que aparecen, acercando recursos que permitan superar los obstáculos.

Es fundamental que los docentes que atienden a niños los niveles maternal, inicial, primario y EGB puedan contribuir a que los mismos exploren el mundo que los rodea y sus posibilidades. El Arte dentro del campo de las experiencias humanas y como acto de comunicación y lenguaje supone un conocimiento de nosotros mismos y de los otros.

Es necesario entonces, que los docentes que se propongan acompañar a sus alumnos en experiencias artísticas hayan vivenciado personalmente la

⁵ BURBA, ELIZABETH. *¡Qué mal negocio perder el canto! 0 a 5 La educación en los primeros años. Novedades educativas. Bs As. Argentina. Año 1 N° 6. Noviembre de 1998.*

posibilidad de expresar sentimientos, emociones y hayan sentido el placer de crear.

La educación artística debe garantizar que las personas se formen en aspectos vinculados no sólo a la apreciación estética sino también a la posibilidad de producción y expresión. Actualmente las ofertas de formación no contemplan en profundidad estos aspectos esenciales que permitirían la transmisión de conocimientos desde una experiencia real, vivenciada por los docentes.

Con frecuencia nos encontramos en las aulas con docentes que se manifiestan frustrados a la hora de entregarse a una vivencia artística personal, desconectados de su voz, de su canto e incluso con enormes dificultades a la hora de encontrar recursos y herramientas prácticas para cuidar el estado de su salud fonocorporal y la de sus alumnos.

Es preciso que los docentes tengan la posibilidad de reconocer analíticamente los instrumentos que permiten la captación de los diferentes modos de expresión y puedan transformarlos desde el diseño de estrategias de intervención didáctica.

Para ello es necesario acercar soportes, recursos técnicos, herramientas de los lenguajes artísticos y desarrollar la capacidad de percepción, apreciación y recepción de las producciones.

Es imprescindible recuperar el sentido primero del canto en el ámbito escolar: disfrutar del canto por sí mismo, acompañar naturalmente el juego, el trabajo, incorporarlo a la vida cotidiana y al ámbito familiar.

"Los maestros serán los encargados de generar espacios para el canto, espacios casi ausentes en el hogar, y también de difundir lo que los investigadores recopilan, los intérpretes graban, los cantautores producen, es decir, tienen en sus manos la responsabilidad de gestar generaciones más cantoras, entonces trabajar con ellos es esencial" - dice Elizabeth Burba.

C) OBJETO DE LA INVESTIGACIÓN

Nos proponemos a través de esta investigación estimar las posibles contribuciones que la Musicoterapia puede hacer a la promoción de la salud vocal de los docentes de música.

Para poder evaluar este aspecto elaboramos entonces una propuesta de intervención de musicoterapia que aspira a promover la salud vocal de los maestros de música tendiente a favorecer sus recursos personales expresivos y sus herramientas de cuidado de su salud fonocorporal, a fin de prevenir la patología vocal a través de:

- Autoconocimiento fonocorporal (relajación, respiración, prácticas vocales).
- Experiencia expresiva-musical.(exploración, improvisación, creación grupal con la voz-cuerpo- instrumentos).

- **Reflexión, concientización y elaboración de estrategias individuales y grupales.**

OBJETIVOS DE LA PROPUESTA DE INTERVENCIÓN DE MUSICOTERAPIA EN PROMOCIÓN DE LA SALUD VOCAL

La propuesta de trabajo es esencialmente vivencial y a su vez reflexiva de la práctica cotidiana en el aula.

Es necesario que los docentes tomen conciencia de los riesgos a los que se somete en la práctica cotidiana. Pensamos entonces, como **objetivos generales del Taller:**

- ❖ Que los docentes puedan tomar conciencia de la dificultad y de los factores que ponen en riesgo su salud psicofísica.

- ❖ Que el docente pueda encontrar las herramientas para modificarlos concretamente, incorporando recursos para contrarrestar los factores de riesgo a los que está sometido.

Para ello es necesario dentro de los **objetivos específicos** apuntar a:

- ❖ Revisar la relación del docente con su propia voz y su canto.

- ❖ Rescatar el propio canto y favorecer el despliegue de sus posibilidades comunicacionales y expresivas.

- ❖ Reconectar a los docentes de música con sus propios espacios personales de expresión y creatividad.

- ❖ Promover la vivencia y experiencia profunda del canto y la música, no sólo como el aporte de un recurso didáctico para su tarea educativa, sino como experiencia de placer y realización personal.

- ❖ Propiciar que los docentes puedan explorar y conocer las posibilidades del cuerpo y la voz como unidad expresiva.

- ❖ Propiciar que los docentes puedan adquirir herramientas que le permitan cuidar su salud fono-corporal.

D) SUPUESTOS TEÓRICOS

En la introducción a la presente investigación hemos situado la problemática de las patologías de la voz en docentes y hemos caracterizado a la misma como enfermedad profesional. Sin embargo observamos que no existen propuestas consistentes ni políticas de prevención y promoción de la salud vocal que puedan contemplar a todo el colectivo docente ni abordar en forma integral los factores de riesgo.

Desde los ámbitos de formación de los mismos se les aportan escasas herramientas e información que les permitan reflexionar y comprender que la voz es su herramienta de trabajo por excelencia y que requiere de un cuidado específico y de condiciones laborales adecuadas.

Los profesionales de la salud más vinculados a los ámbitos de prevención y tratamiento de estas problemáticas son en el caso de las

patologías de la voz en docentes, los otorrinolaringólogos, fonoaudiólogos y foniatras.

Creemos que la Musicoterapia, como cuerpo de conocimientos transdisciplinario puede contribuir junto a estos profesionales en la promoción y prevención de la salud vocal de los docentes de música. Esta profesión del campo de la salud y la educación, desde una mirada abarcadora del ser humano no se detiene simplemente en el aporte de técnicas vocales o de respiración, tampoco apunta únicamente a la rehabilitación de una función, sino que se propone contribuir a la armonización de todos los aspectos de la persona, cuerpo -mente y espíritu.

Desde este enfoque que considera al hombre como algo más que el producto acumulativo de ciertas funciones parciales consideramos a la voz como la resultante de un equilibrio y armonía de todo el Ser. Armonía que se establece en un intercambio saludable con el medio ambiente y la naturaleza de la que forman parte los seres humanos.

Es por ello que desde el marco que proporciona el Modelo Humanista-transpersonal proponemos un abordaje de la problemática que apunte a potenciar los recursos personales de los docentes. Desde esta visión, el hombre tiene su existencia en un contexto humano y su naturaleza se expresa a través de la interrelación con sus semejantes, potencial interpersonal que el ser humano posee y que condiciona sus actos.

La problemática de la salud vocal implica entonces el acercamiento a temas como la autoexpresión, la comunicación y la intersubjetividad. Estos aspectos necesitan ser elaborados y trabajados en dispositivos grupales y no sólo en el ámbito de un tratamiento individual. El hacer con otros y crear junto a otros, facilita la construcción de lazos sociales y reglas de convivencia y trabajo conjunto. En lo grupal se juegan también las problemáticas vinculares, comunicacionales, expresivas y de identidad. La participación y el encuentro permiten el intercambio de experiencias, la reflexión y el hallazgo de nuevas opciones para la transformación de las situaciones que provocan sufrimiento y que difícilmente pueden superarse en el aislamiento.

Nuestro enfoque se sitúa también en la línea de las Musicoterapias improvisacionales y específicamente toma aportes de la Terapia improvisacional vocal de Lisa Sokolov. Si bien estos aspectos serán desarrollados en profundidad en el marco teórico diremos brevemente aquí que la terapia de improvisación vocal es un modelo que usa la respiración, la entonación, la improvisación vocal, el canto, la postura corporal, el tacto, la imaginación verbal y técnicas psicoterapéuticas.

La voz es el medio de interacción básico del terapeuta. Sin embargo, pueden emplearse otros instrumentos de acuerdo a la necesidad de las personas en ese momento.

La terapia de improvisación vocal está basada en un modelo de bienestar. El terapeuta es visto como el "guía", mientras que el cliente es visto como el que sabe con precisión lo que es necesario alcanzar para ese bienestar.

Se cree que cada cliente tiene dentro de sí mismo los procesos de descubrimiento, curación y desarrollo esenciales para el bienestar.

Cabe aclarar que desde este enfoque al igual que en la propuesta de definición de musicoterapia de Kenneth Bruscia el término cliente es entendido de la siguiente forma: "Cliente es un término anglosajón referido a la persona a la que se provee un servicio, en este caso terapéutico. Dentro de esta concepción, el término paciente es impropio ya que establecería una relación dependiente. El término cliente potencia las posibilidades de elección y decisión independiente de las personas".

El canto es considerado como el lenguaje universal del espíritu humano. A través del canto, el individuo entra en contacto con el inconsciente colectivo de la humanidad y todas sus imágenes arquetípicas. El canto también lleva al individuo a tomar contacto con sí mismo, integrando todas las fuerzas interiores.

Al improvisar música las personas pueden darse cuenta de aspectos de sí mismas y de los demás, integrando diferentes niveles de comprensión, experimentando experiencias artísticas movilizantes, y facilitando la comunicación con los otros. Es empleada para acceder a materiales y recursos preconcientes e inconscientes, y para orientar al cliente hacia la percepción continua del presente y el procesamiento de la experiencia del aquí y ahora.

Desde estos fundamentos teóricos delineamos una propuesta de intervención de Musicoterapia en promoción de la salud vocal para docentes de educación musical.

Creemos que dicha propuesta puede contribuir a profundizar el autoconocimiento fonocorporal de las personas, y a comprender la profunda relación que existe entre la vida emocional y los procesos respiratorios y tónico posturales.

Consideramos que es necesaria una instancia de reflexión grupal con otros docentes que sufren similares problemáticas. Porque es preciso reestablecer o potenciar los espacios expresivos y de creación musical de los docentes de música, quienes a causa de las desfavorables condiciones laborales pierden todo contacto con el placer que les proporciona el despliegue de sus propias posibilidades expresivas y artísticas.

Afirmamos que es necesario acompañar a los docentes en la búsqueda del equilibrio de su salud vocal, considerando el enorme valor que cobra como instrumento esencial de su tarea y como vehículo privilegiado de expresión personal.

E) DEFINICIONES OPERACIONALES

MUSICOTERAPIA

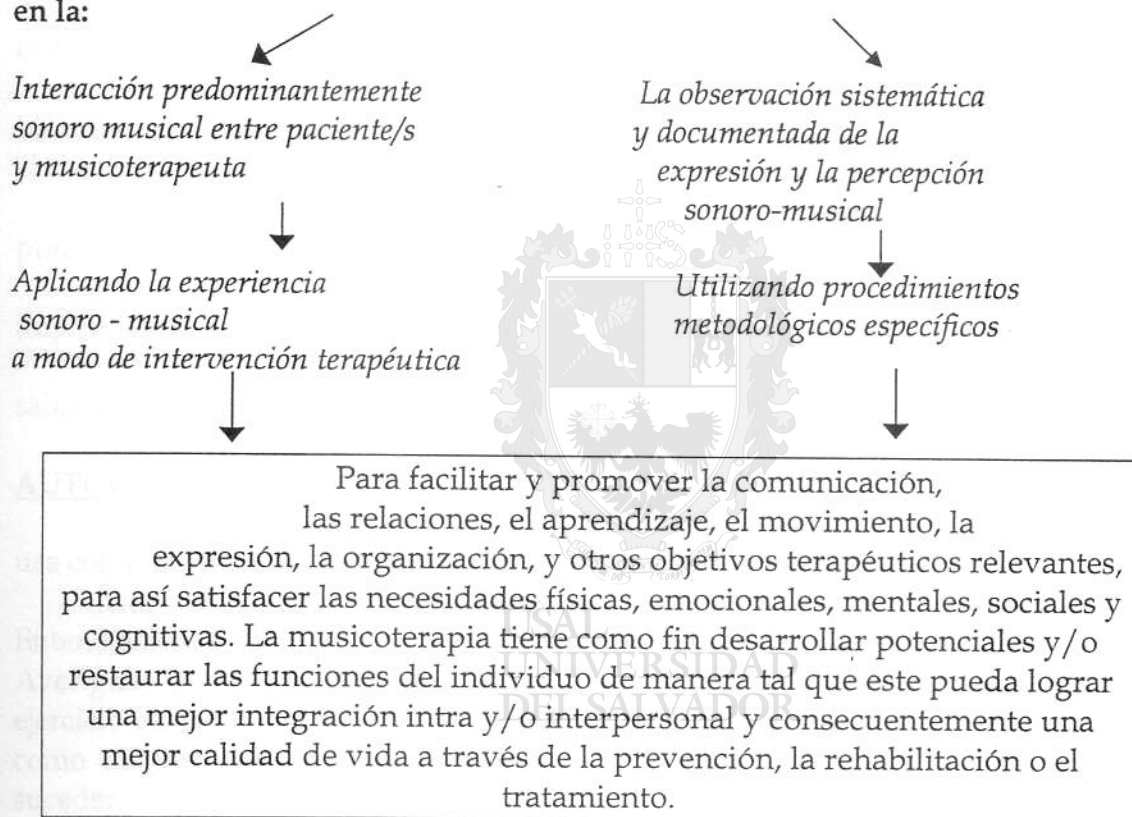
A los fines de situar nuestra postura con relación a la profesión Musicoterapia tomamos los aportes que se ajustan a nuestra visión de esta disciplina terapéutica.

1- Para el autor Kenneth E. Bruscia:

“La musicoterapia es un proceso sistemático de intervención en donde el terapeuta ayuda al cliente a conseguir llegar a la salud, utilizando experiencias musicales y las relaciones que evolucionan por medio de ellas como fuerzas dinámicas de cambio.”

2- Los aportes de la Lic. Gabriela Wagner⁶:

“LA MUSICOTERAPIA es la utilización de la música y/o de sus elementos (sonido, ritmo, melodía y armonía) por un musicoterapeuta cualificado, con el objeto de lograr sus objetivos terapéuticos. Se sustentan en la:



BASES PSICOSOCIALES DE LA MUSICOTERAPIA⁷

⁶ La Lic. Gabriela Wagner realiza una reconsideración de la definición de la Federación Mundial de musicoterapia (WFMT) teniendo en cuenta algunos aspectos esenciales. Lo que figura escrito en cursiva son los aportes exclusivamente realizados por la autora.

⁷ La Lic. Gabriela Wagner cita a Even Ruud al referirse a las bases psicosociales de la Musicoterapia. Para ampliar esta información se sugiere ver el apunte de Cátedra de Seminario de Investigación de la USAL, escrito por la Lic. Gabriela Wagner en el que figuran ampliados estos mapas conceptuales. En el libro de Even Ruud “Los caminos de la Musicoterapia” de Editorial Bonum, publicado en Bs As en el año 2000, puede ampliarse el tema de la Musicoterapia y su relación con las teorías terapéuticas actuales.